

Presentación de ofertas/expresión de interés

Entidad convocante : HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA

Nomenclatura : LP-SM-3-2024-HMA-1

Nro. de convocatoria : 1

Objeto de contratación : Bien

Descripción del objeto : REQUERIMIENTO ANUAL DE ADQUISICION DE GASA FRACCIONADA ESTERIL

Nro. ítem	Descripción del ítem			
RUC / Código	Nombre o Razón Social	Fecha Presentación	Hora Presentación	Forma de presentación
1	REQUERIMIENTO ANUAL DE ADQUISICIÓN DE GASA FRACCIONADA ESTERIL			
	No se presentaron propuesta al ítem	-	-	-